

# APM ARGENTINA PRAXIS MÉDICA

## LA REVISTA DE LA MUTUAL

Año IX - Número 51 - Marzo/Abril de 2015 - Publicación bimensual de distribución gratuita.

WWW.LAMUTUAL.ORG.AR

### En esta Edición

- Relevante precedente de la CSJN a favor de los Establecimientos Asistenciales.
- La Calidad en la Atención de la Salud: Un Derecho para Todos. Parte II.
- Guía para Hematólogos en Aspectos Legales.
- OMS Día Mundial de la Salud 2015 "La inocuidad de los alimentos".

**La mutual** Argentina Salud  
y Responsabilidad Profesional  
[www.lamutual.org.ar](http://www.lamutual.org.ar)

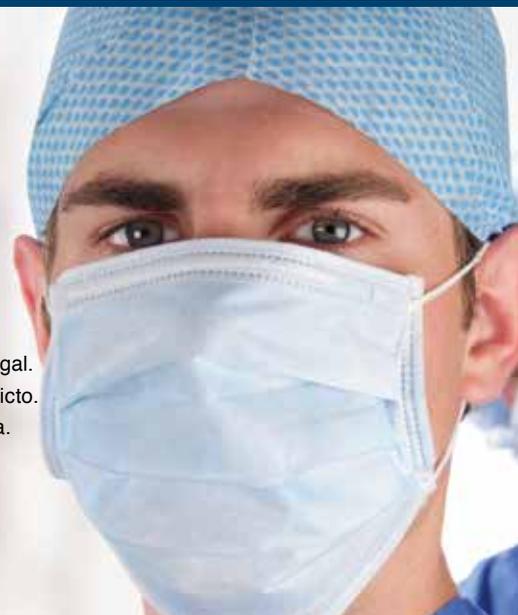
### Praxis I Médica

Más de 500 instituciones y 4000 profesionales gozan de nuestros beneficios.

### Nuestro valor

- La prevención y gestión del riesgo médico legal.
- El asesoramiento especializado ante el conflicto.
- La cobertura económica de una aseguradora.

Tucumán 1668, 3° piso (C1050AAH) - Ciudad de Buenos Aires  
Tel.: (011) 4371-9856 (rotativas) - [lamutual@lamutual.org.ar](mailto:lamutual@lamutual.org.ar)



# Gestión de riesgos médico legales:

## Procedimientos y recomendaciones. Marco jurídico.



### Entre otros temas se desarrollan los siguientes:

#### GESTIÓN DE RIESGOS MÉDICO LEGALES.

- Riesgos y cambios en la actividad sanitaria.
- Recomendaciones desde una visión práctica.

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO.

- El deber de información a la luz de la ley 26.529.
- Respuestas a las preguntas más frecuentes.
- Rechazo terapéutico y abandono de tratamiento.

#### HISTORIA CLÍNICA.

- Errores más frecuentes.
- Recomendaciones para una buena gestión de historias clínicas.
- Guía para conformar una HISTORIA CLÍNICA ÚNICA (ley 26.529).

#### ADMISIÓN, DERIVACIÓN y EGRESO DE PACIENTES.

- Procedimientos y recomendaciones.
- Análisis de situaciones especiales.

#### SEGURIDAD DEL PACIENTE.

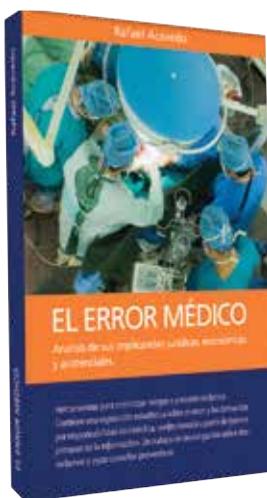
- Prevención de infecciones nosocomiales.
- Quemaduras por uso de electrobisturí.
- Prevención y gestión de caídas.
- Cirugía Segura y la Resolución 28/2012 del MSN.

#### COMUNICACIÓN DE INCIDENTES Y RECLAMOS.

- El valor de identificar y comunicar incidentes y eventos adversos.
- Actos médicos judicializados: qué y cómo informar.

## El Error Médico

Análisis de sus implicancias jurídicas, económicas y asistenciales.



A lo largo de sus 270 páginas, entre otros temas se analizan los siguientes:

- Errores en la historia clínica.
- Relación médico paciente y deber de información.
- Especialidades médicas más frecuentes demandadas.
- El error en las distintas instancias de atención: ambulatoria, guardia, internación programada, urgencia.
- El error en el diagnóstico y en el tratamiento.

Se exponen los números de la responsabilidad médica:

- Análisis sobre consultas preventivas por eventos adversos.
- Exposición estadística sobre mediaciones y juicios.
- Montos reclamados y tiempos de reclamación.
- Demandas que prosperan y reclamos que se concilian.

- Error institucional y seguridad del paciente.
- Las manifestaciones del error en las distintas especialidades: cirugía, traumatología, obstetricia, clínica médica, anestesiología, odontología, enfermería, internación domiciliaria.
- Lesiones evitables e inevitables.
- Los efectos del error médico.
- Infecciones intrahospitalarias.
- Error del paciente.
- La pérdida de chance en medicina.

- Costos en las mediaciones y juicios.
- Análisis de las sentencias.
- Evolución de las consultas preventivas realizadas oportunamente.

Y además:

- Herramientas para prevenir eventos adversos, quejas y reclamos.
- Gestión de riesgos médico legales. Ventajas cualitativas y cuantitativas.



Entérese de las últimas novedades en Facebook: *El Error Médico - Libro.*

Si desea adquirir alguna de estas obras, consulte escribiendo a: [lamutual@lamutual.org.ar](mailto:lamutual@lamutual.org.ar), o bien llamando al 011-4371-9856 (líneas rotativas) - **Entrega gratuita a los Socios de LA MUTUAL -**

# Editorial

En esta edición de Argentina Praxis Médica completamos la segunda parte de la conferencia del Dr. José María Paganini, Presidente del CENAS, en el marco de la XXXI Reunión Internacional de la ISQUA, titulada: La Calidad en la atención de la Salud: "Un Derecho para todos".

Además, un artículo sobre un relevante precedente de la Corte Suprema de Justicia de la Nación a favor de los Establecimientos Asistenciales; trabajo realizado por el Dr. Marcos Jauregui, Asesor Legal de Fecliba.

En el plano internacional les contamos sobre una guía para ayudar a los hematólogos en los aspectos legales, elaborada por la Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia. También recordamos, como todos los años, el Día

Mundial de la Salud, que en 2015 tiene como tema: "La Inocuidad de los Alimentos".

Finalmente, en nuestra sección de jurisprudencia un breve sumario sobre un fallo de Cámara donde se rechazó una demanda por mala praxis contra un médico cirujano que realizó una operación mamaria y un lifting de párpados.

Los invitados a recorrer nuestras páginas.

**Dr. Héctor S. Vazzano**  
**Presidente**  
**La Mutual**



## Staff:

**Director:**  
Dr. Héctor Salvador Vazzano

**Editor Responsable:**  
Dr. Rafael Alejandro Acevedo

**Producción Periodística:**  
Graciana Castelli

**Diseño y Dirección de Arte:**  
Santiago Ariel Bermúdez

**Correo de Lectores:**  
apm@lamutual.org.ar

**Página Web:**  
www.lamutual.org.ar

**Redacción y Publicidad:**  
(011) 4371-9856 (rotativas)

**Contacto:**  
info@lamutual.org.ar  
lamutual@lamutual.org.ar  
Tucumán 1668, Piso 3, C1050AAH  
Ciudad Autónoma de Buenos Aires

**Imprenta:**  
Zuma Gráfica de Suárez Miriam.  
Pasaje Diego de Riojas 2356 – CABA.  
(011) 4639-8011

## Sumario

Relevante precedente de la CSJN a favor de los establecimientos asistenciales.	4
La Calidad en la Atención de la Salud: "Un Derecho para Todos". Parte II.	8
Fallo de Cámara que rechaza demanda de mala praxis contra médico cirujano.	12
Guía para ayudar al Hematólogo en aspectos legales.	13
Día Mundial de la Salud 2015: "La Inocuidad de los Alimentos".	16
La cesárea solo debería realizarse cuando es médicamente necesaria.	17

APM es una publicación bimestral y gratuita, propiedad de la Asociación Mutual Argentina Salud y Responsabilidad Profesional. Derechos reservados. Las notas son de uso público siempre que se citen las fuentes. Los artículos firmados no reflejan necesariamente la opinión de la Dirección, ni de la Asociación Mutual Argentina Salud y Responsabilidad Profesional. Registro de la propiedad intelectual N° 5205536.

PRAXIS PROFESIONAL | RESPONSABILIDAD CIVIL | CAUCIÓN | VIDA | ACCIDENTES PERSONALES

## Sumamos confianza a nuestros asegurados

- Brindando ventajas diferenciales en nuestras coberturas de Praxis Profesional Médica.

+ Cobertura Extendida sin costo

+ Asistencia 0-800-TPC y Gestión del Riesgo

**TPC** COMPAÑÍA DE SEGUROS

YouTube Facebook TPC Compañía de Seguros  
Tel. (5411) 4676.5300 - info@webtpc.com  
www.webtpc.com

# Relevante precedente de la Corte Suprema de Justicia a favor de los Establecimientos Asistenciales



Por. Dr. Marcos B. Jauregui Lorda.  
Asesor Legal de FECLIBA.

El día 19 de febrero del corriente año, la Corte Suprema Justicia de la Nación (CSJN) en los casos: “Pastore, Adrián c/Sociedad Italiana de Beneficencia en Buenos Aires - Hospital Italiano - s/Despido” y “Cairone, Mirta Griselda y otros c/Sociedad Italiana de Beneficencia en Buenos Aires - Hospital Italiano - s/Despido” dictó sendos fallos donde se destacan las notas por las cuales la relación profesional de un médico con un establecimiento asistencial resulta ajena al contrato de trabajo, regido – fundamentalmente - por la ley N°20.744. La doctrina judicial del caso queda suficientemente expresada en el caso: “Cairone”, sobre el que se trata este opúsculo.

Si bien el caso involucró a un anestesista afiliado a la Asociación de Anestesia, Analgesia y Reanimación de Buenos Aires (AAARBA), entendemos que la doctrina judicial del caso podría ser aplicada a situaciones semejantes

en las que se vean afectados todo tipo de profesionales médicos que reclamen el amparo de la legislación laboral contra los establecimientos miembros de nuestra entidad.

En cuanto fue materia de divulgación, los hechos más relevantes son los siguientes: el médico Julio César Etala se había desempeñado durante más de 32 años como anestesista, prestando servicios para la entidad demandada. Durante el tiempo de dicha relación profesional, el Dr. Etala requería el pago de sus honorarios por medio de la AAARBA, entidad de la que había sido socio y directivo; la que actuaba como agente de facturación, gestor de cobro. Luego de deducir cargas impositivas, cuota social, arancel de la compañía de medicina prepaga y gastos de seguro profesional por mala praxis, entregaba el remanente del precio al anestesista bajo una modalidad particular.

En la causa le fue solicitado la realización de un informe a la “Fundación Favaloro”, admitió que la relación que une a los médicos anesestesiólogos y la entidad “es de locación de servicios, máxime teniendo en cuenta que los honorarios de los mismos son percibidos a través de las obras sociales y/o prepagas que tienen convenio”.

Con el voto preopinante del Dr. Luis Ricardo Lorenzetti, la CSJN pondera lo que en el ámbito del derecho se denomina: “Doctrina de los actos propios”, que señala que no es válido desconocer las consecuencias jurídicas de los actos propios, inequívocos, desarrollados a través del tiempo.

**CONSENSOSALUD**  
ACTUALIDAD EN SALUD

- El portal de noticias de salud más completo
- Nueva publicación impresa mensual
- Newsletter con las últimas noticias. ¡Suscribite!

Tel: (011) 4811-8908 /9294 . [prensa@consensosalud.com.ar](mailto:prensa@consensosalud.com.ar) . [www.consensosalud.com.ar](http://www.consensosalud.com.ar)



Trayectoria, Solidez y Respaldo  
para la protección de los  
Asociados a La Mutual

**HDI**  
Seguros

- Vida Colectivo Ley de Contrato de Trabajo
- Integral de Comercio para Instituciones Médicas

Superintendencia de Seguros de la Nación - 0-800-666-8400 - [www.ssn.gov.ar](http://www.ssn.gov.ar) - N° de inscripción SSN: 0335

## Descubra nuevas soluciones de protección

**Estimado Socio:**

### Sabía usted que...

Además de la cobertura de ART, las empresas tienen una serie de indemnizaciones que deben afrontar en forma obligatoria en caso de fallecimiento o incapacidad de un trabajador.

Nuestras soluciones de protección brindan la más completa cobertura para estos imprevistos.

#### Ley de Contrato de Trabajo (N° 20.744)

##### ■ Cobertura

Protege al empleador en caso de Fallecimiento o Incapacidad Total y Permanente por accidente o enfermedad de sus empleados, las 24 horas, inclusive en días no laborables o estando de licencia.

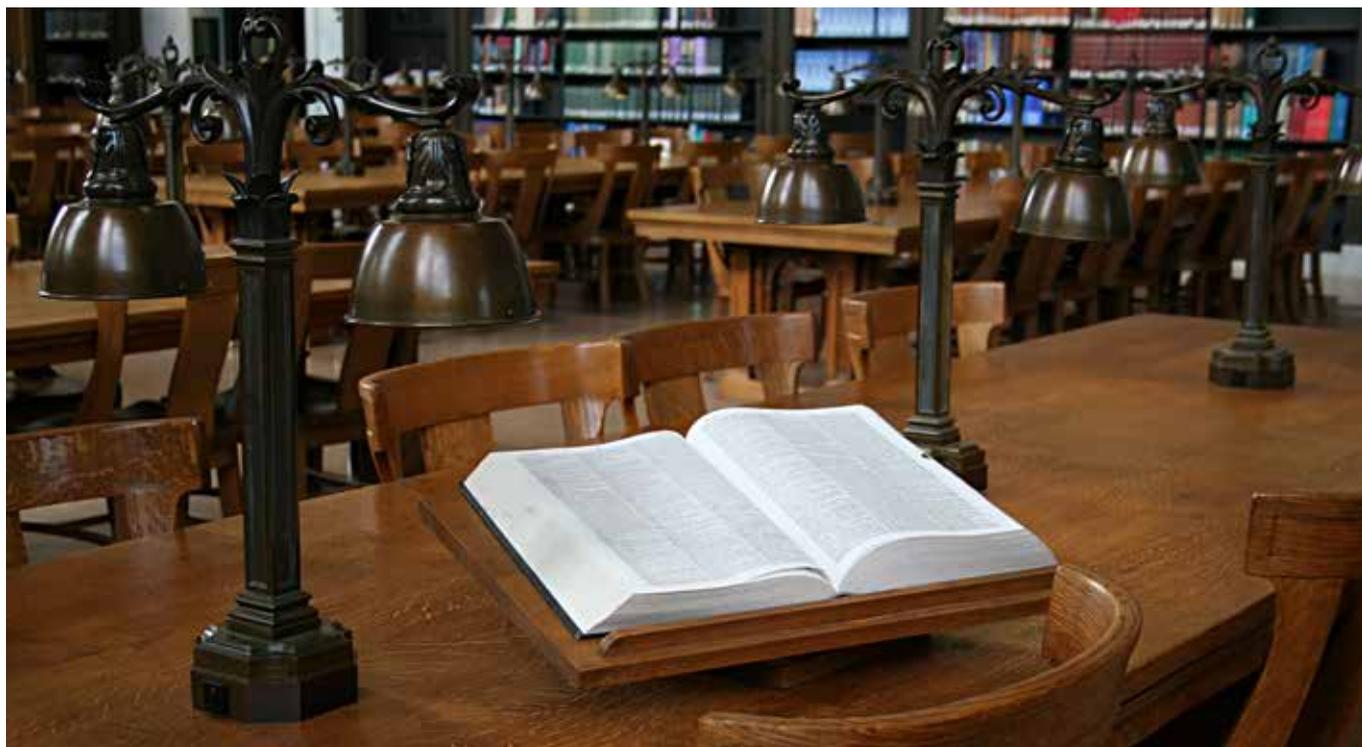
##### ■ Determinación de la Suma a Indemnizar

En caso de fallecimiento: se abona a los beneficiarios medio sueldo por año de antigüedad.  
De suceder una Incapacidad Total y Permanente por enfermedad o accidente, el empleado recibirá, en una sola cuota, un sueldo por año de antigüedad (Art. 245, 247 de la Ley 20.744).

**Ejemplo:** Un empleado con 10 años de antigüedad y un sueldo mensual de \$8.000 pierde la vida. El Empleador estará obligado por ley a abonar \$40.000 en concepto indemnizatorio y en cumplimiento de la Ley de Contrato de Trabajo. De no contar con la póliza que proteja tal riesgo, deberá afrontarlo directamente, afectando así su situación financiera.

#### Para mayor información sobre estas y otras coberturas contáctese con:

Representante Comercial HDI Seguros en La Mutual.  
Área de adhesiones.  
Teléfono: (5411) 4371-9856 int. 107  
[lamutual@lamutual.org.ar](mailto:lamutual@lamutual.org.ar)



*El control o coordinación que debe darse ante una operación entre clínica, cirujano y anestesista no implica subordinación. El fallo reitera aquí la doctrina de la CSJN acerca de que la fijación de horarios y el cumplimiento de ciertas tareas propias para ejercer dicho control no implican una dirección patronal semejante a la de un contrato de trabajo.*

Por más de 32 años el Dr. Etala había consentido su vínculo como locador o prestador de servicios autónomo, mostrando su disconformidad sólo al final. Ello rompe, en palabras de la Corte, la buena fe y la razonable expectativa de la entidad que lo contrató en forma autónoma entre tantos años.

Esta doctrina se impone en el caso en análisis sobre otro precepto propio de derecho laboral: la irrenunciabilidad de los derechos. En otras palabras, ante el dilema jurídico de si el médico consintió desempeñarse como prestador de servicios y no trabajador en relación de dependencia, o, pese a que pudo haberlo hecho la ley lo ampara para reclamar por lo que nunca pudo haber claudicado, la CSJN se orienta hacia lo primero.

La CSJN señala que de aplicarse el criterio del tribunal inferior que había hecho lugar a

la demanda, se generaría la consecuencia de que la presunción de que existe un contrato de trabajo alcanza a todos aquellos que prestan algún tipo de servicios. El artículo 23 de la ley 20.744, que reconoce tal presunción, admite prueba en contrario que hasta la llegada del expediente a la CSJN los tribunales inferiores no habían contemplado.

Por otra parte, la CSJN refiere que por la relación de “dependencia” el trabajador de la ley 20.744 “depende” del pago por su trabajo personal (a favor de otro cuya suerte le resulta ajena) para su subsistencia, dando así un carácter económico-social al salario, circunstancia que no se verifica en el caso, seguramente, por tratarse de altos honorarios.

Fiel a su formación privatista, el Dr. Lorenzetti señala que el fallo -hasta la llegada a la CSJN- confunde dicha “dependencia” con el “control”. El control está presente en muchos contratos,



**cames**

Cámara de empresas de  
Salud de la Provincia  
de Córdoba

**0810-122-7348**

[www.sentiteseguro.com.ar](http://www.sentiteseguro.com.ar)

[www.cames.com.ar](http://www.cames.com.ar)

[info@sentiteseguro.com.ar](mailto:info@sentiteseguro.com.ar)

Córdoba - Argentina

no sólo en el de trabajo, sino también en los de colaboración (agencia, concesión, franquicia). El control o coordinación que debe darse ante una operación entre clínica, cirujano y anestesista no implica subordinación. El fallo reitera aquí la doctrina de la CSJN acerca de que la fijación de horarios y el cumplimiento de ciertas tareas propias para ejercer dicho control no implican una dirección patronal semejante a la de un contrato de trabajo.

Con el contenido del informe de la “Fundación Favalaro”, la CSJN avaló la influencia de los usos y costumbres que son fuente de derecho, aun del laboral. La falta de pago de los honorarios en forma directa al Dr. Etala, sumado al hecho de que todo lo recaudado por la AAARBA iba a una especie de “pozo” del cual todos los prestadores de servicios cobraban bajo un sistema de puntaje dispuesto por los propios anesthesiólogos, fueron otros elementos del caso que admitió la procedencia del recurso extraordinario y viabilizó la queja de la entidad asistencial.

La Corte, considerando al fallo de su anterior instancia como dogmático y tomando en cuenta pruebas de otro proceso que no eran aplicables, siguió el criterio de la Procuradora Fiscal -Irma Adriana García Netto- quien había concluido que todos esos elementos no tornaban aplicable la presunción de existencia de contrato de trabajo, sino que por el contrario “las particularidades reseñadas se alejan de las características descriptas por el fallo en cuanto a la llamada ‘hipo suficiencia’, ajenidad del servicio y carácter expropiado del trabajo humano”.



Vaya este nuevo precedente en auxilio de las posturas que los establecimientos asistenciales deben esgrimir en defensa de demandas de médicos que voluntariamente se consideran prestadores libres de servicios, hasta que un día ven la oportunidad de lograr el resguardo de una legislación mucho más tuitiva, pero que no se adecua –generalmente- a la realidad técnica, económica y jurídica de la relación profesional. No siempre los tribunales de trabajo analizan los detalles de cada caso para concluir como lo hizo la Corte. **APM**



## RED PRESTACIONAL INTEGRAL DE CLINICAS SANATORIOS INSTITUTOS Y PROFESIONALES DE LA SALUD

SANATORIO FORMOSA S.R.L. (Capital)  
HEMOFOR S.R.L. (Capital)  
CLINICA "DR. JORGE VRSALOVIC S.R.L." (Capital)  
NEO-FORM S.R.L. (Capital)  
CLINICA "SANTA LUCIA" (Capital)  
INSTITUTO ABRUZZO (Capital)  
CLINICA ARGENTINA (Clorinda)  
CLINICA "MARIA AUXILIADORA" (Clorinda)  
CLINICA INTEGRAL "SAN ANTONIO" S.R.L. (Pirané)  
CLINICA "SANTA ROSA de LIMA" (Pirané)  
CLINICA "DR. CLAUDIO VILLAMEA" (Cte. Fontana)

CLINICA de la MERCED (Las Lomitas)  
CLINICA MEDICA "SANTA RITA" (El Colorado)  
SERVICIO RADIOLOGICO EL COLORADO (El Colorado)  
SERVICIO de IMAGENES ARGENTINAS (Clorinda)  
INSTITUTO RADIOLOGICO DR. AMERICO AVEIRO (Capital)  
INSTITUTO "Dra. KIRA POPOWITCH" (Capital)  
INSTITUTO MEDICO QUIRURGICO "3 de DICIEMBRE" (Capital)  
LABORATORIO DE ANATOMIA PATOLOGICA (Capital)  
UROLOGIA DE MAGNOSTICO y TRATAMIENTO (Capital)  
DIAGNOSTICO SAN CAMILO-GAMMA SPECT FORMOSA S.R.L.

**Eva Perón 151- Formosa (Capital)**

# La Calidad en la Atención de la Salud

## “Un Derecho para Todos” - Parte II



*En la edición anterior de APM les acercamos la primera parte de la Conferencia del Dr. José María Paganini, Presidente del Centro Especializado para la Normalización y Acreditación en Salud (CENAS) y Miembro Correspondiente Nacional por la Academia Nacional de Medicina; en el marco de la XXXI Reunión Internacional de la ISQUA.*

*En este número completamos el artículo, el cual abordará: las estrategias sistémicas para la cobertura universal y la calidad para todos; experiencias recientes de políticas sistémicas; las 10 recomendaciones hacia una política sistémica; marco legal para despertar las potencialidades y la inteligencia sistémica; el derecho a la salud y la calidad; y las conclusiones.*

### **Las estrategias sistémicas para la cobertura universal y la calidad para todos.**

Estamos ahora en condiciones de definir las estrategias sistémicas para una armonización de saberes de los diferentes campos del conocimiento sin perder la individualidad y riqueza de cada uno. Las ciencias médicas y la salud pública no pueden estar ajenas a ellas.

De ellas extraemos conceptos de gran valor para la definición de políticas sistémicas en salud. El primero de ellos a tener en cuenta es el concepto de “complejidad sistémica” como una complejidad epistemológica y social.

En base a ello una característica fundamental de un sistema complejo es su integración por diferentes subsistemas y sistemas asociados quasi autónomos, actuando en base a diferentes lógicas y grados de libertad, y con compromiso de acciones internas y externas derivadas de su amplia relación con el contexto.

Esta situación ha llevado a identificar en la mayoría de los diagnósticos sistémicos el concepto de fragmentación y o segmentación definida como una característica negativa, cuando en realidad y en base a las teorías de la complejidad, la denominada fragmentación sistémica surge de la composición múltiple institucional de los mismos. Estas diversas instituciones son las que le otorgan al sistema su potencialidad y riqueza de objetivos.

No se trata por lo tanto de “destruir” o “romper” la fragmentación sino de utilizar la potencialidad de cada subsistema en un análisis global de armonización de saberes.

La cobertura universal y la calidad del sistema de salud se logrará a partir de definir estrategias de desarrollo globales para cada uno de los numerosos actores del sistema de salud, hacia un análisis de sus políticas y su contribución a los objetivos finales del sistema.

Otras características de la complejidad sistémica lo constituyen los procesos espontáneos de auto organización y auto aprendizaje que se originan de las relaciones múltiples como los procesos educacionales, el desarrollo de la comunicación, la investigación y la utilización de los sistemas de información. En muchas situaciones un sistema complejo da origen a proce-

sos de orden espontáneo hacia el autocontrol con el objetivo de contribuir a la homeóstasis del sistema.

En otras ocasiones requieren un ajuste permanente para la armonización de los saberes. La autoevaluación y el análisis del cumplimiento de estándares son estrategias validas que ayudan al orden espontáneo.

Teniendo en cuenta estas bases teóricas y características se puede definir al sistema de salud como un sistema híper complejo ya que se nutre de los aportes permanentes surgidos de los sistemas y componentes que lo integran, de la investigación científica y de las demandas crecientes de las necesidades de la población y de la sociedad para una mayor eficacia, efectividad y eficiencia en la utilización de los recursos.

Se desprende de ello que toda política y estrategia para el desarrollo sistémico no debe ser combatir ni anular la complejidad, ni en la definición de políticas aisladas o de simplificación que llegan a limitar el adecuado desarrollo sistémico.

Las soluciones parciales de estas políticas aisladas a veces llegan a ocultar o a hacer olvidar la visión sistémica, y cuando se repiten por años se transforman en lo que Lyotard llama “la dictadura del mensaje”.<sup>48</sup>

El desafío consiste en, a través de la auto-reflexión, lograr un horizonte de entendimiento de cada subsistema<sup>49</sup> y a partir de allí desarrollar un plano de relaciones sistémicas que pueda ser utilizado por todos los subsistemas y componentes para una reorientación de la energía sistémica hacia principios y objetivos comunes.

### **Las experiencias recientes de políticas sistémicas.**

En las últimas décadas identificamos en la literatura especializada relatos de experiencias que aportan información para avanzar en la definición de políticas e intervenciones en sistemas de salud.<sup>50 51</sup> Entre ellas debemos mencionar el informe de la OMS relacionado con las opciones de políticas de salud 2013 y el estudio realizado en Canadá sobre una recopilación bibliográfica de acciones globales.

En el primero de ellos destacamos la mención



*Este proyecto quiere demostrar que en salud se debe y se puede ser mejor a partir de una visión científica social de armonización de saberes con equidad.*

de la urgente necesidad de lograr la cobertura universal y la evaluación de las inequidades y su relación con la acción intersectorial.

El segundo informe, luego de analizar unas 80 experiencias sobre intervenciones de transformación sistémica, se define lo que se denominan las cinco reglas básicas para las políticas sistémicas. La promoción del liderazgo compartido en todos los componentes y niveles del sistema; el desarrollo de procesos educacionales posibilitando el autoanálisis a partir de los sistemas de información; y la participación de los médicos, de los profesionales de la salud y de todo el personal, de la población y el respeto por la historia.

#### **Las 10 recomendaciones hacia una Política Sistémica.**

De los anteriores análisis de las teorías de la complejidad y de las experiencias de políticas sistémicas podemos extraer 10 recomendaciones como las bases que nos permitan definir políticas sistémicas para la equidad y calidad:

1. Lograr un acuerdo participativo de todos los actores sobre los principios éticos y los mandatos de la razón moral de la salud y las evidencias de la razón científica para la armonización de todas las actividades promoviendo una actitud de pensamiento relacional hacia la equidad y calidad.

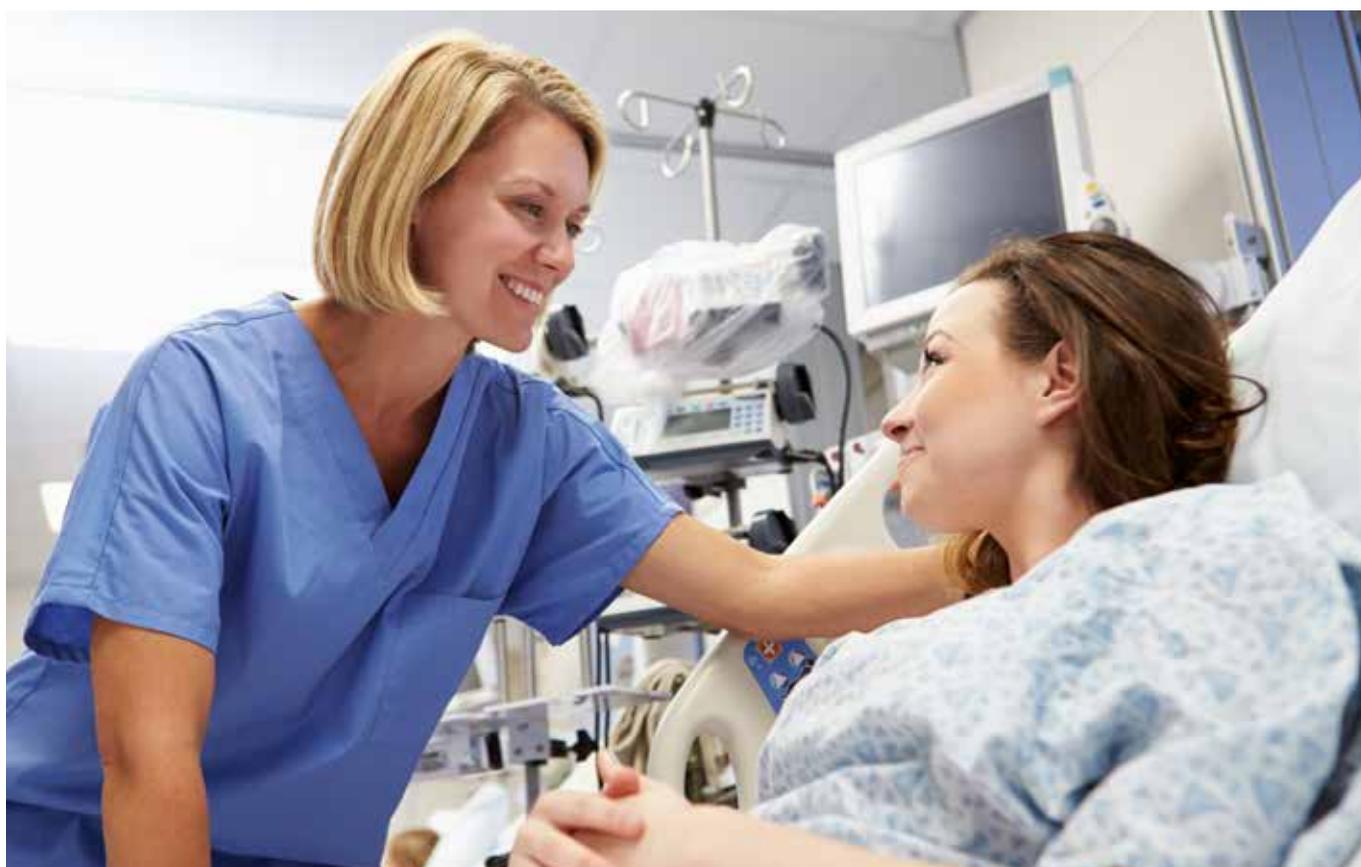
2. Respetar las características de complejidad del sistema de salud facilitando el nacimiento de diferentes estrategias para potenciar la contribución de todos los actores, componentes, subsistemas, sistemas asociados, a los objetivos finales del mismo. Teniendo en cuenta la historia y el nivel alcanzado por cada uno.

3. Poner en práctica las denominadas políticas horizontales y verticales en forma simultánea, identificando a todos los niveles de gobierno y la sociedad civil, nacional, provincial y local, en todos los sistemas locales, las instituciones de prestación, las redes de servicios, todos los planes y programas, los sistemas de formación de recursos humanos, de investigación y los sistemas de financiación.



**Asociación de Clínicas  
y Sanatorios Misiones Sur**

Tucumán 2131- Posadas - Misiones - Argentina  
Tel. (03752) 440030 - C.P. 3300



*Proponemos una inversión en la inteligencia y el pensamiento colectivo para la equidad y calidad. No es un programa político aislado. Es un paradigma de teoría y ciencia sistémica para la salud.*

4. Definir y aceptar por consenso los estándares básicos genéricos y específicos en base a los principios y evidencias expresadas en protocolos de acción, que actúen como catalizadores para orientar el desarrollo de cada componente sistémico.

5. Posibilitar el desarrollo de un sistema de información amplio con indicadores institucionales de cumplimiento de estándares e indicadores epidemiológicos locales, que midan los riesgos de todos los determinantes sociales y ambientales de la salud. Por condición de vivienda, geográfico, nivel social económico, educación, situaciones demográficas, riesgos específicos de salud.

6. Evaluar permanentemente los resultados de la población según los determinantes sociales, tanto a nivel global como local; al mismo tiempo en base a indicadores que se originan en los niveles locales, en relación a poblaciones en riesgo y actividades y resultados en promoción, prevención y su atención midiendo accesibilidad, cobertura, continuidad y contenidos en base a riesgos y necesidades específicos hasta evaluar los resultados alcanzados.

7. Evaluar la satisfacción y participación de la familia, el personal de salud y la comunidad.

8. Facilitar y promover el desarrollo de procesos de autoevaluación, autocontrol, y evaluación externa sobre la aplicación y el desarrollo de los estándares definidos.

9. Promover el desarrollo en cada nivel de in-

tervención tanto en la conducción, programas institucionales y redes locales, la definición de planes estratégicos con identificación de problemas actividades e indicadores para su cumplimiento.

10. Promover una nueva racionalidad sistémica y una actitud científica social, favoreciendo la comunicación interna y externa entre actores y la población, la participación, la autoorganización como un proyecto continuo de investigación evaluativa utilizando el poder unificador de la ciencia para contribuir a dar continuidad a este proceso en donde el sistema de salud, en su totalidad, inicia un diálogo de acción, evaluación, acción entre todos los componentes del sistema y de todos los saberes que lo integran. Evolucionando del “yo pienso cartesiano” a “nosotros pensamos sistémico”.<sup>52</sup>

**Un marco legal para despertar las potencialidades y la inteligencia sistémica.**

**Hacia el derecho a la salud y la calidad.**

Teniendo en cuenta el desarrollo de las tres dimensiones de la razón antes expuestas, desde la Facultad de Ciencias Médicas de la UNLP se ha elaborado una propuesta como un marco legal con el objetivo de despertar las potencialidades y la inteligencia sistémica.<sup>53</sup>

Se lo puede definir como un “proyecto de ley-paradigma” que apoya y ayuda al crecimiento de todos. Una ley como un acuerdo docente pedagógico de investigación con el objetivo

de asegurar el derecho a la salud y la calidad para todos.

Esta ley paradigma se compone no solo de mensajes normativos sino también de mensajes estratégicos, es decir, no solo qué hacer sino cómo hacerlo.

Se parte de la identificación de todos los actores de los niveles, nacional, provincial, municipal del Estado y de la sociedad civil. En la conducción, sus programas y a todos los prestadores, financiadores y las instituciones de capacitación, de investigación y a la comunicación. Todos ellos se incorporan a procesos de autocontrol y auto organización, y la definición de planes estratégicos de desarrollo a través de la aplicación de protocolos de gestión y protocolos de atención de la salud y la aplicación de todos los indicadores definidos. No es un programa político aislado, es un paradigma de teoría y ciencia sistémica para la salud. Consiste en el comienzo del desarrollo de un sistema de salud con base científica social. Para ello se utilizan las evidencias que identifican los estándares y los indicadores a utilizar.

### Conclusiones.

Estamos proponiendo una inversión en la inteligencia y el pensamiento colectivo para la equidad y calidad. No es un programa político aislado. Es mucho más que eso. Es un paradigma de teoría y ciencia sistémica para la salud. La responsabilidad moral de la ciencia y las teorías de la complejidad y de la transdisciplinariedad nos guían en la construcción de una visión y de una política de acciones concretas para el sistema de salud, como ya se mencionó, un horizonte de entendimiento de todos los subsistemas.

Para finalizar una última reflexión. Debemos reconocer las limitaciones de este proyecto. Ya que un sistema de salud solo no puede resolver los problemas sociales instalados. El mismo no podrá resolver la pobreza, la marginalidad, la falta de oportunidades en educación, trabajo, vivienda, es decir; la responsabilidad de todo el sistema económico social de desarrollo.

Este proyecto quiere demostrar que en salud se debe y se puede ser mejor a partir de una visión científica social de armonización de saberes con equidad. Debemos hacerlo con pasión y con emoción, como dice el filósofo George Santayana<sup>54</sup>: “La definición de una teoría y de una visión social como expresión de la creatividad del ser humano no debe estar alejada de la emoción”. “Si la música despierta nuestra emoción y nos llena de pasión cuando llega a nuestros oídos con la armonía de la combinación de sonidos, cuanta más emoción podríamos todos disfrutar con la armonía de un trabajo común en la utilización de todos los conocimientos de la ciencia hacia una sociedad mejor”. **APM**

### Referencias

48. Lyothard. La condición posmoderna  
49. Gadamer H. mito y razón. España: Paidós, 1997. p. 22



50. Best A, Greenhalgh T, Lewis S, et. al. Large-System Transformation in health care: a realist review. *The Milbank Quarterly*. 2012 90(3):421-456

52. Sonis A, Paganini JM. Hacia sistemas integrales de atención. EN: Sonis A, et al. *Atención de la salud*. Buenos Aires: El ateneo, 1983. p. 261-365

53. Latour B. *Cogitamus: seis cartas sobre las humanidades científicas*. Buenos Aires: Paidós, 2012. p. 200.

53. INUS – Facultad de Ciencias Médicas. *Proyecto de Ley: El derecho a la calidad y seguridad de la atención de la salud*. 2012

54. Santayana G. *The life of reason: reason in science: reason and science*. Estados Unidos: Nabu Press, 2012. p. 338



**Sociedad Odontológica**

SIEMPRE UN PASO ADELANTE

# Fallo de Cámara que rechaza demanda de mala praxis contra médico cirujano



La paciente había atribuido la responsabilidad por mala praxis al cirujano que le efectuó una mastopexia (elevación mamaria) y una blefaroplastia (lifting de párpados).

Se trata de los autos "S N B c/P E G s/ daños y perjuicios", donde los integrantes de la Sala "I" de la Cámara Civil, rechazaron la pretensión resarcitoria deducida por la actora contra su cirujano plástico, fundada en la responsabilidad de éste por mala praxis en la atención médica dispensada como consecuencia de una elevación mamaria y un lifting de párpados que fracasaron, generándole daños estéticos, incapacidad psicofísica y daño moral. No habiéndose acreditado en forma acabada que los daños que se denuncian hayan sido consecuencia de un acto quirúrgico realizado indebidamente, no puede tenerse por configurado el nexo causal que necesariamente debe existir para poder imputar la culpa al galeno y determinar el acogimiento de la demanda.

Cabe mencionar que en primera instancia, tanto el dictamen del perito médico como lo decidido por los profesionales del Cuerpo Médico Forense concluyeron que "la asimetría que presentan las mamas de la actora como la conjuntivitis crónica no tienen relación causal con una mala praxis, pues la primera no dio el resultado

esperable y las secuelas de la segunda resultan ajenas a su intervención quirúrgica".

A su vez, la Sala recordó: "Cualquiera sea la causa u objeto de la actividad del profesional en la aplicación de su ciencia, sea la recuperación de la salud del enfermo o el cambio de una imagen corporal que el paciente pretende, lo cierto es que en ningún supuesto puede afirmar o sostenerse que se logrará un resultado 100% satisfactorio".

Los magistrados expresaron que "el ejercicio de su profesión deberá tender a lograr el objetivo deseado para lo cual aplicará todos los medios a su alcance con diligencia, cuidado y preocupación, pero el resultado no puede ser aseverarse como certeza absoluta".

En los casos de mala praxis, "el hecho de que el galeno prometa un resultado (determinado tipo de nariz o boca, pérdida de papada, levante de párpados, aumento o disminución de mamas o glúteos, reducción de abdomen, etc.) no hace a su obligación de resultado. No puede confundirse la manifestación del profesional que en un acto de ligereza promete lo que no es seguro de lograr, con el carácter de la obligación"; agregaron.

"Se está ante una obligación de medios y si como ocurre- la actividad del cirujano plástico se considera con mayor rigurosidad no lo es por tratarse de una obligación de resultado sino por el hecho de que someter a una intervención quirúrgica a una persona que goza de buena salud es exponerla a que por diversas contingencias su salud se vea afectada", explicó la Cámara.

Fallo completo: [http://www.infojus.gob.ar/rechazan-accion-mala-praxis-una-cirugia-elevacion-mamaria-obtuvo-resultado-esperado-nv10583-2015-02-03/123456789-0abc-385-01ti-lpssedadevon?utm\\_source=Facebook&utm\\_medium=Social&utm\\_campaign=Jurisprudencia](http://www.infojus.gob.ar/rechazan-accion-mala-praxis-una-cirugia-elevacion-mamaria-obtuvo-resultado-esperado-nv10583-2015-02-03/123456789-0abc-385-01ti-lpssedadevon?utm_source=Facebook&utm_medium=Social&utm_campaign=Jurisprudencia)

Fuentes: Diario Judicial / Infojus  
SNB c/ PEG s/ daños y perjuicios  
SENTENCIA  
CAMARA NACIONAL DE APELACIONES EN LO CIVIL CAPITAL FEDERAL, CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES  
3 de Febrero de 2015  
Id Infojus: NV10583

Productores y Asesores de Seguros  
Especialistas en Praxis Médicas

Quinn Seguros



M.R. Fraguio 719 - Ituzaingó (1714) Bs As.- Tel./Fax: (011) 4624-1947 - info@segurosquinn.com.ar - www.segurosquinn.com.ar

# La Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia elaboró una guía para ayudar al hematólogo en los aspectos legales

**Gaceta Médica.com / España.** La libertad de prescripción del médico está siendo cada vez más discutida debido a la crisis, los recortes y los presupuestos limitados, ¿cómo hacer valer su criterio en estos casos?, ¿cómo superar los diversos pasos administrativos?, ¿con qué herramientas?, ¿cuál es su responsabilidad legal?, ¿y en un paciente con una enfermedad rara, donde todo es más complejo y desconocido? Estas son algunas de las situaciones ante las que el facultativo puede sentirse sólo “ante el peligro”. Con el fin de ayudar al hematólogo a comprender mejor tanto los aspectos legales como conocer sus distintos campos de actuación, la Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia (SEHH) avaló el primer Manual de Bioética y Derecho Sanitario para Hematólogos.

Las repercusiones sociales que conlleva cualquier tipo de actuación médica exigen al médico una cierta seguridad jurídica, con un cierto conocimiento y formación en temas legales. Más en estos momentos, cuando debido a la crisis y a la tensión presupuestaria, la libertad de prescripción del médico está siendo discutida en muchos ámbitos de la asistencia. “En

dad en el acceso a los tratamientos, donde los pacientes topan con una serie de trabas burocráticas para conseguir la administración de los medicamentos prescritos por su médico, teniendo incluso que recurrir a instancias judiciales. En estos casos, el médico ve que no tiene respuestas desde el punto de vista legal. Según el Dr. Ramiro Núñez, adjunto del Servicio de Hematología del Hospital Virgen del Rocío de Sevilla, “la Bioética es un campo con el que el médico en general y el hematólogo en particular se encuentra poco familiarizado”. A través de este manual, “esperamos contribuir a paliar el déficit de formación que existe en este ámbito por parte de muchos profesionales de un modo sencillo y práctico. Además, esperamos que sirva como herramienta de prevención de la responsabilidad profesional”, añade Fernando Abellán-García, director de Derecho Sanitario Asesores.

*Recortes de prensa >> Nuevas Publicaciones*

## **Rigor clínico vs criterios económicos**

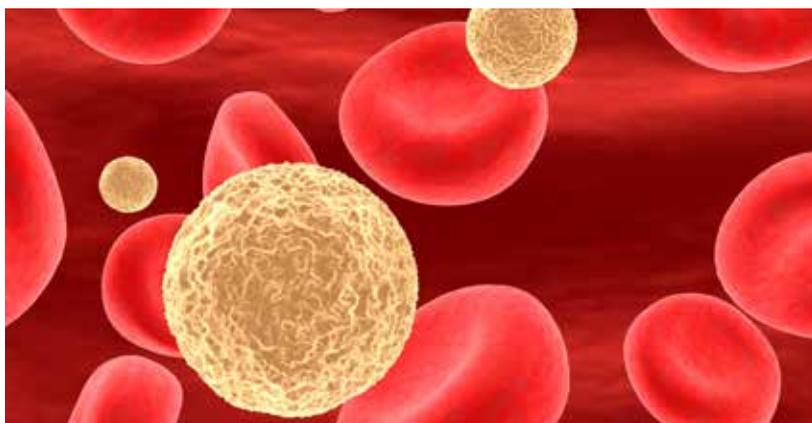
Uno de los aspectos relevantes que aborda este manual es el valor de las guías clínicas.

*A través de este manual esperamos contribuir a paliar el déficit de formación que existe en este ámbito por parte de muchos profesionales de un modo sencillo y práctico. Además, esperamos que sirva como herramienta de prevención de la responsabilidad profesional.*

estos casos, los facultativos estamos en una especie de limbo desde el punto de vista legal, no sabemos muy bien cuáles son nuestras obligaciones y nuestros derechos”, señala Antonio Fernández Jurado, vicepresidente de la SEHH y coordinador de este manual. “Estas situaciones nos encaminan hacia una medicina defensiva que no es una buena práctica clínica y acaba siendo más cara”.

## **¿Cuándo una situación médica se convierte en una situación económica y ética?**

En las enfermedades raras con frecuencia se producen situaciones de inequidad y desigual-



# ACLER

**Asociación de Clínicas y Sanatorios  
de la Provincia de Entre Ríos**

Enrique Carbó N° 245 - C.C. N° 175 - 3100 Paraná - Entre Ríos  
Tel. (0343) 4230040 - Fax: (0343) 4230379



No es infrecuente el conflicto entre las guías de diagnóstico, seguimiento y tratamiento de una patología elaboradas por sociedades científicas y profesionales expertos, con las elaboradas en el seno de la administración, que suelen ser más restrictivas.

Según José María Guinea, jefe de Servicio de Hematología y Hemoterapia en Osakidetza, “es fundamental tener guías elaboradas por sociedades científicas consensuadas, independientes y que homogeneicen criterios”. Y también hace referencia a la medicina basada en la evidencia, “que actualmente también tiene que ser eficiente, concepto en el que se relaciona el coste del tratamiento con su eficacia, en la que debemos incluir la calidad de vida que obtiene el paciente y no sólo los resultados clínicos”.

En este sentido, Núñez, afirma que “las guías clínicas elaboradas por sociedades científicas son fundamentales para defender la prescripción de nuestros pacientes y deberían ser la base para una prescripción coordinada a nivel nacional. La existencia en diversas CCAA de distintos criterios de aprobación de tratamientos crea incertidumbres para los profesionales y los pacientes, que ven como según en el territorio donde residan tendrán distintas opciones terapéuticas”.

Este último aspecto es frecuente en lo relativo a las enfermedades raras y ultra-raras. En estos casos, la libertad de prescripción es un derecho inalienable. “Esto significa que el médico pueda decidir en base a las evidencias científicas y su conocimiento y experiencia”, explica Jurado. “Las mejores herramientas para ser eficientes en sanidad son el rigor clínico y el ejercicio ético permanente para ofrecer el mejor tratamiento posible al paciente”.

En este sentido, la obra ofrece respuestas a cuestiones como ¿qué actuaciones debe llevar a cabo el médico en estas situaciones?, ¿cómo actuar si existen discrepancias entre las diferentes guías existentes?, o ¿cuál es la forma correcta de proceder en estos casos? También establece que deben tenerse en cuenta las guías más actualizadas, que incluyan las últi-

La revista líder del Sector Salud

Medicina Global  
**Médicos**

La revista de salud y calidad de vida

[www.revistamedicos.com.ar](http://www.revistamedicos.com.ar) Tél.: 4362-2024



mas publicaciones científicas y la opinión de los expertos en la patología, además de tratar de vencer, en la medida de lo posible, las restricciones administrativas cuando existan. Siempre resolviendo este tipo de situaciones del modo más favorable para el paciente.

### La vertiente legal de la práctica clínica en seis apartados.

Temas como el consentimiento informado, la privacidad de los datos del paciente, la historia clínica o el derecho a la información adquieren cada día mayor importancia y deben tenerse en cuenta porque pueden acabar perjudicando los intereses del paciente. El Manual de Bioética y Derecho Sanitario para hematólogos incluye seis apartados que recogen los grandes temas legales:

#### 1) Problemas de la información y el consentimiento informado en la práctica clínica.

Recogiendo los derechos fundamentales del paciente y las excepciones al consentimiento informado, así como el contenido y la formalidad de este proceso e incluso cómo proceder ante el rechazo al tratamiento. Todo con casos clínicos.

#### 2) Historia Clínica.

Abordando la importancia, finalidad y los elementos y características de este documento; así como su regulación, uso, accesos, cesión, conservación y custodia, prestando especial atención a la historia clínica electrónica –donde los datos son más fácilmente accesibles, lo que origina una nueva situación de riesgo.

#### 3) La intimidad del paciente en la normativa sanitaria.

Analizando la proyección de este concepto en el ámbito asistencial teniendo en cuenta aspectos como la reserva debida y el secreto profesional, los límites al derecho a la intimidad y la trascendencia de la vulneración de este derecho en el campo penal y civil.

#### 4) Lex artis y objeción de conciencia de los profesionales sanitarios.

Con una serie de casos clínicos, un breve apunte histórico a los Testigos de Jehová y abordando la objeción de conciencia de los profesionales sanitarios.

#### 5) Uso de protocolos y guías clínicas.

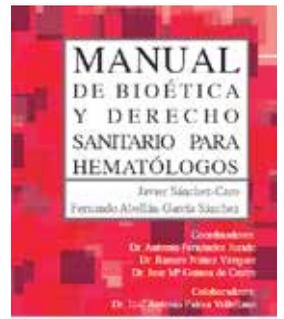
Con especial atención a una enfermedad ultrarara como la hemoglobinuria paroxística nocturna y realizando una aproximación al tema desde el deber objetivo del cuidado del médico y los protocolos o guías clínicas como un elemento importante para su determinación, así como la posible conexión del derecho a la protección de la salud con el derecho a la vida como forma de obtener el medicamento.

#### 6) Responsabilidad profesional en hematología en los ámbitos penal, civil y patrimonial.

Con un caso judicial en cada uno de estos tres ámbitos. **APM**

Fuente: Gacetamédica.com

<http://www.gacetamedica.com/noticias-medicina/2015-03-25/politica/una-guia-para-ayudar-al-hematologo-en-los-aspectos-legales/pagina.aspx?idart=901661>



Desde 1898 un Progreso Seguro...

Casa Central: Avda. Córdoba 2522 - C1120 AAU - Ciudad de Buenos Aires - Tel: 4961-3680 y lin. rot. - Fax: 4961-0868  
E-mail: info@elprogresoseguros.com.ar

Casa Matriz: Avda. Casey 99 - BB170 AAA - PIGUE - Prov. de Buenos Aires - Tel: 02923-472223  
y lin. rot. - Fax: 02923-472046 - E-mail: pigue@elprogresoseguros.com.ar

Nº de Inscripción El Progreso 0716 / Nº de Inscripción La Territorial 0596

La Territorial  
Vida Y Salud  
Compañía de Seguros S.A.

# La Inocuidad de los Alimentos



El pasado 7 de abril se conmemoró el Día Mundial de la Salud y este año el tema elegido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) fue: “La inocuidad de alimentos”, es decir, la garantía de que la comida no causará daño al consumidor cuando sea preparada o ingerida.

OPS/OMS. La manipulación correcta de los alimentos es clave para evitar múltiples afecciones, que pueden ser causadas por la contaminación de la comida. En total, más de 200 enfermedades son causadas por alimentos contaminados, según datos de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS).

En muchos países de América, las enfermedades causadas por alimentos contaminados constituyen un serio problema para la salud de la población. Todos los días se reportan casos de personas que contraen enfermedades debido a los alimentos o el agua que consumen y que están contaminados por microorganismos, gérmenes peligrosos y/o químicos tóxicos.

Los alimentos insalubres pueden provocar múltiples problemas de salud agudos y crónicos.

La intoxicación aguda puede provocar en minutos náuseas, vómitos, diarreas, y si están contaminadas por virus o bacterias provocar enfermedades como la fiebre tifoidea al cabo de unos días.

Sólo las enfermedades diarreicas transmitidas por los alimentos y el agua causan la muerte de unos 2 millones de personas al año, en su mayoría niños. Cuando el consumo de alimentos contaminados con productos químicos se produce durante meses o años, pueden ocasionar problemas reproductivos y de desarrollo, inclusive favorecer el cáncer.

“La seguridad de los alimentos que comemos es crítica para la salud y el bienestar de todos”, afirmó el representante de la OPS/OMS en Argentina, Pier Paolo Balladelli. “Una buena manipulación de los alimentos evita muchas enfermedades, protege la productividad, evita estrés del sistema de atención de salud, da tranquilidad a los turistas y al comercio de productos alimentarios”, subrayó. Esta clase de enfermedades representa una grave amenaza para la salud, afectando principalmente a los niños y niñas, mujeres embarazadas, personas inmuno-suprimidas y de la tercera edad.

Por este motivo, resulta muy importante manipular, almacenar y preparar los alimentos de manera segura. Para eso, cuando se prepara la comida, se deben poner en práctica las cinco claves para la inocuidad de los alimentos de la OPS/OMS, que consisten en mantener la limpieza; separar los alimentos crudos de los cocidos; cocinar los alimentos completamente; mantener los alimentos a temperaturas seguras (bajo los 5° o por arriba de los 60°); y usar agua y materias primas seguras, es decir, que no estén contaminadas.

También se debe evitar la cocción excesiva de los alimentos al freírlos o cocinarlos a la plancha o al horno, ya que se pueden producir sustancias químicas tóxicas. En la cocina, hay que almacenar los productos químicos en un lugar seguro. No hay que reutilizar los envases que contenían originalmente productos químicos para almacenar alimentos.

Al hacer las compras, además, es conveniente mantener la carne cruda, el pollo, el pescado y los mariscos separados del resto de la compra, y usar bolsas diferentes para el transporte de esos alimentos. Y si existe alguna duda sobre el buen estado del agua potable, es mejor hervirla.

Para hacer frente a los riesgos que supone la contaminación de alimentos, la OPS/OMS trabaja junto a los países a prevenir, detectar y responder a los brotes de enfermedades transmitidas por esta causa. **APM**

Fuente: OPS/OMS – Abril 2015 / [www.paho.org/diamundialdelasalud2015](http://www.paho.org/diamundialdelasalud2015)

## Federacion de Clinicas y Sanatorios Santiago del Estero



24 de septiembre 281  
4200 - Santiago del Estero  
Tel. (0385) 4224597 / Fax (0385) 4224503

E-mail: [feclise@yahoo.com.ar](mailto:feclise@yahoo.com.ar)  
[www.feclise.com.ar](http://www.feclise.com.ar)

# La cesárea solo debería realizarse cuando es medicamente necesaria

*En las Américas, cuatro de cada diez partos son por cesárea, superando el ideal de uno de cada diez considerado por profesionales de la salud de todo el mundo.*

Ginebra/Washington, DC (OPS/OMS) - La cesárea es una de las operaciones quirúrgicas más frecuentes del mundo, con tasas que siguen subiendo, en particular en los países de ingresos medios y altos. Aunque puede salvar vidas, la cesárea a menudo se realiza sin necesidad médica, poniendo a las mujeres y a sus bebés en riesgo de problemas de salud a corto y a largo plazo. Una nueva declaración de la Organización Mundial de la Salud (OMS) recalca la importancia de enfocarse en las necesidades de cada paciente y desalienta centrar la atención en intentar alcanzar una tasa determinada.

La cesárea podría ser necesaria cuando el parto vaginal entrañe un riesgo a la madre o el bebé, por ejemplo debido a trabajo de parto prolongado, sufrimiento fetal, o porque el bebé está presentándose en una posición anormal. Sin embargo, las cesáreas pueden causar complicaciones significativas, discapacidad o muerte, en particular en los entornos que carecen de los establecimientos para conducir las prácticas quirúrgicas seguras o tratan complicaciones potenciales.

Desde 1985, la comunidad internacional ha considerado que la "tasa ideal" para las cesáreas debe oscilar entre 10% y 15%. Estudios nuevos revelan que cuándo la tasa de cesárea se acerca al 10% a nivel de población, disminuye el número de defunciones maternas y de los recién nacidos. Pero cuando la frecuencia va por encima del 10%, no hay indicios de que mejoran las tasas de mortalidad.

Se estima que a nivel mundial, la tasa de cesárea supera el ideal. En las Américas, es del 38,9% en promedio, según los últimos datos disponibles de 25 países. Esta cifra, sin embargo, podría ser mayor ya que en muchos casos no se tiene en cuenta las cesáreas que se realizan en el sector privado.



“Resulta preocupante que casi cuatro de cada diez partos sean por cesárea en la región”, sostuvo Suzanne Serruya, directora del Centro Latinoamericano de Perinatología (CLAP) de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), oficina regional para las Américas de la OMS. “Los médicos, las parteras, las enfermeras obstétricas, los responsables de la formulación de políticas sanitarias, las madres y padres, y la sociedad entera, debemos trabajar



La red social de **salud**

Regístrese gratis en [www.yaampi.com](http://www.yaampi.com)

¡¡¡ Comparta conocimientos y obtenga presencia en internet para su consultorio !!!





juntos para reducir ese número y recurrir a la cesárea solo cuando es necesaria por razones médicas”, señaló.

A nivel de población, son todavía desconocidos los efectos que tienen las altas tasas de cesárea sobre algunos aspectos de la salud materna y del recién nacido. Se necesita todavía más investigación sobre la repercusión de la cesárea sobre el bienestar psicológico y social de las mujeres.

“La realización reiterada de cesáreas está exponiendo a más mujeres a nuevos problemas de salud, como la inserción anormal de la placenta, que en la segunda cesárea alcanza al 40% de los casos y a partir de la tercera supera el 60%, representando un riesgo de muerte materna por hemorragia”, advirtió Bremen de Mucio, asesor regional en Salud Sexual y Reproductiva del CLAP de la OPS/OMS.

Por otro lado y debido a su mayor costo, las tasas elevadas de cesáreas innecesarias pueden consumir recursos de otros servicios en los sistemas de salud de por sí ya sobrecargados y frágiles.

La falta de un sistema estandarizado de clasificación internacionalmente aceptado para vigilar y comparar las tasas de cesárea de una manera uniforme y orientada a la acción es uno de los factores que ha obstaculizado una mejor

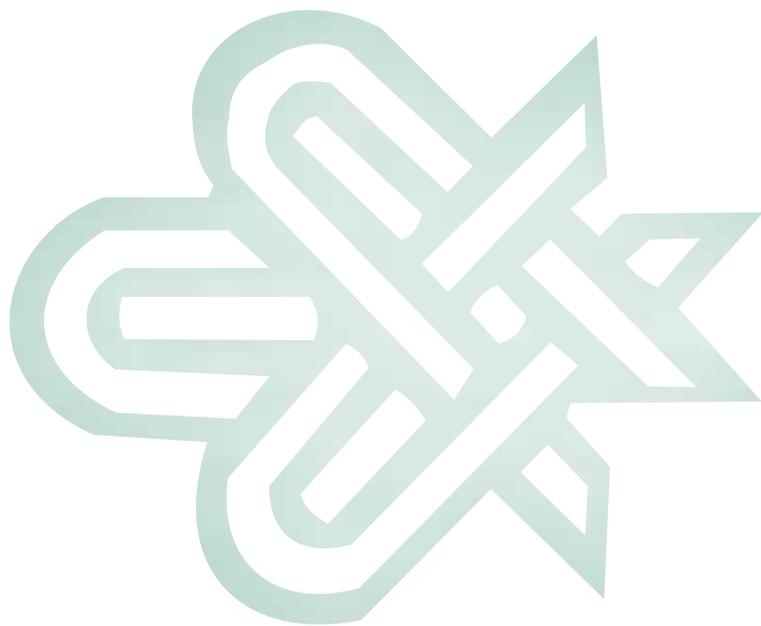
comprensión de esta tendencia. La OMS propone la adopción de la clasificación de Robson como un sistema de clasificación de cesáreas internacionalmente aplicable.

El sistema de Robson clasifica a todas las mujeres admitidas para parto en uno de diez grupos basados en características que son fácilmente identificables, como número de embarazos anteriores, si el bebé viene de cabeza primero, la edad gestacional, las cicatrices uterinas anteriores, el número de bebés y la cantidad de horas del trabajo de parto. El uso de este sistema facilitaría la comparación y el análisis de las tasas de cesáreas entre y dentro de diferentes establecimientos y en todos los países y las regiones.

“La información recopilada de una manera estandarizada, uniforme y reproducible es fundamental para los establecimientos de asistencia sanitaria según procuran optimizar el uso de la cesárea y evaluar y mejorar la calidad de la atención”, explicó Marleen Temmerman, Directora del Departamento de Salud Reproductiva e Investigación de la OMS. “Instamos a la comunidad de atención de salud y a los encargados de adoptar las decisiones a reflexionar sobre estas conclusiones y a ponerlas en práctica ante la más temprana oportunidad”, indicó.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud (OPS) / Organización Mundial de la Salud (OMS).

**Juntos y comprometidos,  
fortalecemos el Sistema de Salud.**



INSTITUTO  
SUPERIOR  
EN SALUD  
FECLIBA

[iss.fecliba.org.ar](http://iss.fecliba.org.ar)



**FECLIBA**

Federación de Clínicas, Sanatorios, Hospitales y Otros  
Establecimientos de la Provincia de Buenos Aires

[www.fecliba.org.ar](http://www.fecliba.org.ar)



# Nuevos Consentimientos Informados Según Ley 26.529

2da. Edición ampliada y actualizada según ley 26.742



**Contiene más de 140 modelos y guías para la redacción del consentimiento informado que cada práctica requiere, en las especialidades médicas más diversas:**

Cirugía Estética  
Oncología  
Urología  
Estudios Obligatorios  
Otorrinolaringología  
Neurocirugía  
Internación Domiciliaria  
Cardiología  
Cirugía Vasculat  
Cirugía de Cabeza y Cuello  
Psiquiatría

Obstetricia  
Ginecología  
Cirugía General  
Traumatología  
Anestesiología  
Oftalmología  
Odontología  
Traslados  
Rechazo Terapéutico  
Fecundación Asistida

Si desea adquirir la obra consulte escribiendo a: [lamutual@lamutual.org.ar](mailto:lamutual@lamutual.org.ar),  
o bien llamando al 011-4371-9856 (líneas rotativas).

**Entrega gratuita a los Socios de LA MUTUAL  
PROMOCIONES ESPECIALES**